

SOLICITUD PARA UNA EXTENSION DEL LIMITE DE TIEMPO DE 60 MESES DE CalWORKs

POR FAVOR, ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE.

SU NOMBRE		SOLO PARA USO DEL CONDADO	
DIRECCION	CALLE	COUNTY	
CIUDAD	CODIGO POSTAL	CASE NAME	
TELEFONO ()		CASE NO.	OTHER ID NO.
¿TIENE PREGUNTAS? COMUNIQUESE CON SU TRABAJADOR.		WORKER NAME	

A partir del 1º de enero de 1998, la mayoría de adultos no puede recibir asistencia del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs) por más que un total de 60 meses (cinco años). (Esto incluye asistencia proveniente de los programas de otros estados bajo el programa federal de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) en o después de enero de 1998.) Sin embargo, es posible recibir asistencia más allá del límite de tiempo de 60 meses de CalWORKs si **usted** y **todos** los padres, padrastros que reciben asistencia, y/o personas encargadas del cuidado continuo de un familiar cumplen una de las condiciones que aparecen a continuación.

Si contesta "SI" a alguna de estas preguntas, es posible que se pueda extender el período de tiempo durante el cual usted puede recibir asistencia. Por favor, conteste todas las preguntas. El Condado no puede completar este formulario. **Por favor, asegúrese de firmar y poner la fecha en la siguiente página de este formulario.** Es posible que necesitará enviar más información para ayudarle al Condado a determinar si se puede extender el período de tiempo durante el cual usted puede recibir asistencia.

SI NO MOTIVOS JUSTIFICADOS PARA UNA EXTENSION DEL LIMITE DE TIEMPO DE 60 MESES DE CALWORKS

- 1. ¿Se queda en casa para cuidar a alguien en el hogar que no puede cuidarse a sí mismo, y por eso usted no puede trabajar ni participar en actividades de *welfare-to-work*?
- 2. ¿Es usted la persona encargada del cuidado continuo de un niño que no es su hijo y que es dependiente o bajo custodia de la corte, o que corre el riesgo de ser colocado bajo cuidado de crianza temporal?
- 3. ¿Recibe usted beneficios de Seguro del Estado contra Incapacidad (SDI), compensación por lesiones de trabajo/ingresos por incapacidad temporal (TDI), Servicios de Casa y Cuidado Personal (IHSS), o Pagos Suplementarios del Estado (SSP), y le es imposible trabajar o participar regularmente en una actividad de *welfare-to-work*?
- 4. Aunque no recibe beneficios de seguro contra incapacidad, ¿tiene usted un problema físico o mental que le impide trabajar o participar en actividades de *welfare-to-work** por 20 horas o más cada semana?
 Q
 ¿Puede usted trabajar o participar en actividades de *welfare-to-work* por 20 horas o más cada semana a pesar de tener un problema físico o mental, pero solamente porque recibe ayuda con este problema (por ejemplo: asesoramiento, tratamiento, o clases especiales y particulares)?
 (El Condado revisará sus expedientes - actuales así como pasados - para determinar si usted reúne los requisitos para recibir esta extensión. Es posible que reciba una extensión si trabajó o participó en actividades de *welfare-to-work** en el pasado.)

EXTENSION DEL LIMITE DE TIEMPO DE 60 MESES DE CALWORKS DEBIDO A LA EDAD AVANZADA - Si usted tiene 60 años de edad o más, puede comunicarse con su trabajador para pedir una extensión debido a su edad avanzada. No tiene que completar este formulario para pedir la extensión.

OTROS ADULTOS EN EL HOGAR QUE RECIBEN ASISTENCIA - Para que sea elegible para una extensión de asistencia, todos los otros padres, padrastros que reciben asistencia, y/o personas encargadas del cuidado continuo de un familiar que viven en el hogar de usted también tienen que reunir los requisitos para una extensión. Esta persona(s) tiene que completar un formulario de solicitud por separado. Usted puede recibir una extensión si el otro adulto(s) no está en su unidad de asistencia (AU) y si él/ella no ha recibido asistencia durante los últimos 60 meses.

POR FAVOR, LEA Y FIRME LA SIGUIENTE PAGINA DE ESTE FORMULARIO.

SOLICITUD PARA UNA EXTENSION DEL LIMITE DE TIEMPO DE 60 MESES DE CalWORKs

EXENCION DEL LIMITE DE TIEMPO DE 60 MESES DE CalWORKs - Si usted es víctima de abuso doméstico y el Condado ha determinado que su condición o sus circunstancias le impiden tener un empleo regular o participar en actividades de *welfare-to-work*, es posible que el Condado le dé una exención del límite de tiempo de 60 meses de CalWORKs para extender el período de tiempo durante el cual usted puede recibir asistencia. No tiene que completar este formulario para obtener una exención del límite de tiempo. Puede comunicarse con su trabajador para pedir una exención debido a abuso doméstico.

- Se le informará si va a recibir o no una extensión de su asistencia y se le dirá la razón.
- Es posible que el Condado le pida pruebas de su motivo para solicitar una extensión.
- Si usted no está de acuerdo con el Condado, puede pedir una audiencia con el Estado.
- Es posible que se vuelva a evaluar su condición para determinar si la extensión de su asistencia se puede continuar.

SU FIRMA

FECHA
